



TITLE:

第12回京滋食道疾患懇話会

AUTHOR(S):

CITATION:

第12回京滋食道疾患懇話会. 日本外科宝函 1989, 58(3): 339-341

ISSUE DATE:

1989-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203876>

RIGHT:

第12回 京滋食道疾患懇話会

日 時：昭和63年6月11日（土）午後4時

場 所：京都全日空ホテル2階 醍醐の間

世話人：大津赤十字病院外科 渡辺 裕

1) 超音波内視鏡を用いた上行性肝外短絡路の検討

京都大学 第一内科

○木村 達, 森安 史典
川崎 俊彦, 小野 成樹
山下 幸孝, 玉田 尚
伴 信之, 中村 武史
内野 治人

上行性肝外短絡路の評価を目的に肝疾患患者27例および対照例10例に内視鏡的超音波断層法 (Endoscopic Ultrasonography: EUS) を施行した。得られた縦隔断層像で認められる奇静脈, 傍食道静脈瘤, 及びその頭側断層面で観察できる上奇静脈静脈 (仮称) について, 通常内視鏡にて観察できる食道静脈瘤と比較検討し以下の事を報告した。1) EUS にて奇静脈は全例に認められ, その断面積は対照群に比して肝硬変群及び肝細胞癌群で有意に大きかった。2) 奇静脈断面の形態は多くの症例で長円形ないし楕円形であるが対照群に比して肝疾患群ではより円に近い傾向が認められた。3) 食道静脈瘤と傍食道静脈瘤の発達の程度が著しく異なる症例が認められた。4) 上奇静脈静脈の発達の程度と食道静脈瘤の内視鏡所見とは一定の傾向がなかった。以上, EUS にて奇静脈の血管径が測定出来ることは, 門脈圧亢進症の上行性肝外短絡路の評価に有用と思われた。

2) 成人に発見された気管食道瘻の一例

京都第一赤十字病院 外科

○天池 寿, 栗岡 英明
飴野 弘之, 竹下 和良
赤見 敏和, 安 達行
西本 知二, 池田 栄人
武藤 文隆, 橋本 京三
大内 孝雄, 田中 貫一
原田 善弘, 伊志嶺玄公

成人にて発見される先天性気管食道瘻は極めて希な疾患の一つであるが, 本症を外科手術にて根治し得た症例を経験したので報告する。症例は, 32歳の韓国人。小児期より繰り返す急性肺炎の既往有り。心窩部痛を主訴に本院内科受診し, 胃十二指腸透視を施行された時, 気管気管支が造影され気管食道瘻が疑われた。体位変換を伴う食道造影検査・食道内視鏡検査・気管支ファイバー検査にて確定診断を得, 外科手術を行った。右第5肋間開胸にて気管分岐部上約2cmへ繋がる気管食道瘻に到達。瘻の周辺の癒着は極軽微で剝離は容易であった。瘻を完全に切除し食道壁は二層で気管膜様部は一層で結節縫合した。術後, 食後の咳嗽発作は消失し, レントゲン上右上肺野の空洞病変も縮小・消退した。

本症の診断には詳しい病歴聴取が肝要で, 体位変換を伴う食道造影が有力な診断手段となる。又外科的根治術の予後は良好である。

3) 遊離空腸による頸部食道再建術の経験

京都大学 第一外科

○柳橋 健, 今村 正之
戸部 隆吉

耳鼻咽喉科

福島 英行, 庄司 和彦
本庄 巖

脳神経外科

長沢 史朗, 菊地 晴彦

遊離空腸移植による頸部食道再建術を施行した2例につき報告した。

〔症例1. 51才, 男〕下咽頭頸部食道癌にて下咽頭喉頭頸部食道切除甲状腺全摘, 両側頸部郭清, 遊離空腸移植, 永久気管瘻造設を行った。腫瘍は6.5×4.5cm, 後壁を中心にしたBorrmann I型で, 中分化型SCC, a2, n2, stage III, pW, dW 共2.0cmであった。術後経

過順調でシスプラテン 50 mg×4回, 術後照射 (50 Gy) 施行, 6ヶ月をへた現在健在である。

〔症例2. 74才, 男〕右梨状窩の下咽頭癌で入院後右頭部リンパ節が急速に増大, 術前照射 (30Gy) 施行後, 切除, 遊離空腸移植, 永久気管瘻造設を行った。低分化型 SCC で $T_3N_2bM_0$, 術後経過順調であったが, 1ヶ月後局所再発し2ヶ月後に死亡された。

空腸動静脈の頸部血管への吻合は顕微鏡下に内頸静脈と端側, 外頸動脈 (症例1) 又は舌動脈 (症例2) と端々吻合を施行した。空腸は症例1ではP型, 症例2では口端側を閉鎖し下咽頭空腸端側吻合を施行した。遊離空腸による頸部食道再建術は安全に施行でき, 機能的にも良好と思われた。

4) 二期的にせざるをえなかった食道閉鎖の一例

国立京都病院 外科

○大谷 哲之, 西脇 洸一
米谷 博夫, 完岡 市雄
具志堅 保, 土屋 宣之
大和 俊夫, 小泉 欣也
工藤 昂, 岡本美穂二
牧野 耕治

同 小児科

上坂 邦夫, 林寺 忠

症例は, 生後一日目を経過した女児。主訴は泡沫様唾液嘔吐, チアノーゼ, 現病歴: 昭和62年8月25日, 在胎39週で帝王切開にて出生。出生時体重 2390 g, 身長 44.0 cm で, apgar score は9点, 8月26日未明, 泡沫様唾液を喀出。またその頃より陥没呼吸, 足底部チアノーゼを認めたため, ネラトンカテーテルを挿入したところ, 腹部単純X線造影で, 第2胸椎部位にcoiled upの下端が存在する。また腹部消化管ガスの量が多く, 先天性食道閉鎖症 gross C型と診断し, 外科転科となった。Waterston の Risk 分類で, Risk B2であり, 8月26日緊急に, 局麻下に胃瘻造設を行った後, GOFにて麻酔し, 腋窩縦切開にて, 胸膜外到達法にて縦隔へと進む。この時より, 経皮モニターにて術中 P_{CO_2} が, 40~60前後であったのが, 徐々に P_{CO_2} が増加し, 100前後になった。気管分岐部を確認し, その直上に気管食道瘻があった。この時より P_{CO_2} が, 40~60であったのが, P_{CO_2} が, 100前後に上昇したため中断し, 気管食道瘻を根部で切断し, 気管食道瘻断

端を 4-ODEXON 糸にて, 糸針をかけ, 結節縫合した。この時, P_{CO_2} が150前後に上昇, P_{CO_2} は, 100前後であったため, 抜管し, 再挿管した。Tube は気管内容物で閉塞していた。再挿管後は, 100%酸素濃度で, P_{CO_2} は, 60前後であり, P_{CO_2} は, 60~120のため, 再建は断念した。食道断端は, 閉鎖し, 閉胸した。術後, 人工呼吸器にて呼吸管理を行い8月28日抜管したが, その後, 右肺に無気肺及び肺炎を併発した。このため, 血液ガス悪化しふたたび, 人工呼吸管理が必要であったが9月5日頃より改善し, 抜管しクベース内にて酸素濃度50~60%で管理した。11月頃より, 呼吸状態改善し, 体重増加が見られるようになった。12月初旬より, room air にて管理ができる様になった。術前, 生化学検査で軽度 GOT, GPT の上昇を認め, また動脈血ガス分析では P_{O_2} 57.3, P_{CO_2} 51.0 で, 体重は 5320 g であった。昭和63年2月12日, 初回手術後170日目に食道再建術を施行した。GOFにて麻酔し, 体位は左側臥位で第4肋間にて開胸した。下部食道は, 初回手術時より發育しており幅4mmほどあった。上部食道は, 気管分岐部より約1.5 cm 上に位置し嚢状に拡張していた。ツッペルにて鈍的に剥離し, 上部食道を鈍的に剥離した。奇静脈を切断し, 下部食道からの迷走神経を剥離し, 温存し吻合部緊張軽減のため下部食道は約1 cm 剥離した。上下食道をひっぱると, 充分吻合可能であり, 上部食道盲端に下部食道とはほぼ同じ太さになる様にメスで吻合口を作った。後壁は5針 Gambee 一層縫合, 前壁は全層縫合5針とし, ネラトンチューブを吻合部付近に留置し, 胸腔内にネラトンを挿入し, 閉胸した。術後, チアノーゼ発作が頻回に起こりレスピレーターから離脱が困難であった。2月24日, 術後12日目, 食道造影施行。吻合部狭窄なく, leakage なし。3月13日, 術後29日目抜管し, 3月20日, 術後37日目より酸素不要となった。3月26日, 術後43日目ミルク経口摂取可能となった。その後, 順調に経過した。以上, 挿管チューブのトラブルにより, やむおえず, 二期的にせざるをえなかった食道閉鎖症の一例を経験したので, ここに報告した。

5) 超音波内視鏡で診断し得た局所的食道静脈瘤の一例

京都大学 老年科

○浜島 博, 滝本 行延
岡江 俊二, 井上 良一

北 徹
同 中央検査部
酒井 正彦
渡部医院
渡部 幹雄

今回、我々は内視鏡にて食道粘膜下腫瘍と診断され、超音波内視鏡（EUM2）にて局所的静脈瘤と診断された症例を経験したので報告する。症例は57歳、男性。主訴、心下部痛。家族歴、既往歴に特記すべき事なし。現病歴、昭和62年11月、心窩部痛出現し、近医にて上部消化管透視、及び内視鏡検査を施行され中部食道に周囲の粘膜と同色調の山田Ⅱ型隆起性病変を指摘され、精査生検目的にて昭和62年11月、当院受診した。内視鏡所見にて上門歯裂より29cm～30cmの範囲で5時方向に二峰性隆起性病変を認め、直ちに超音波内視鏡を施行した。超音波内視鏡では同部位に奇静脈に流入する血管性病変を認め局所的静脈瘤と診断された。超音波内視鏡にて生検前に局所的静脈瘤と診断され、生検を回避し得た一例を経験したので報告する。

6) 横隔膜合併切除例の合併症

京都第二赤十字病院 外科

○橋本 正也、徳田 一
松繁 洋、竹中 温
泉 浩、高橋 滋
藤井 宏二、加藤 誠
李 政樹、岡野 晋治
井川 理、中川 司
山本 均

当科では食道浸潤を認める進行胃癌ではリンパ節郭

清を徹底するため食道周囲の横隔膜を広範に合併切除している。横隔膜合併切除を施行した11例の合併症をみると、左の側腹部より吻合部近くにおいたドレーンを通り空気が左胸腔内に流入し発生する気胸を3例に認めた。いずれも重篤な合併症にはいたらなかった。また術後24時間程度ドレーンを閉鎖することにより気胸の発生は容易に予防できることがわかった。

7) 食道癌の放射線治療効果に関与する因子

京都大学 放射線科

公立小浜病院

○大屋 夏生

京都大学 放射線科

小野 公二、西村 恭昌

高橋 正治、阿部 光幸

食道癌の放射線単独治療75例のうち、治療中死亡例7例と効果判定不明例2例を除いた66例について検討した。効果判定は、local response によってCR, PR, NR に分類した。各例において病期期間を腫瘍の長さで割った値を腫瘍発育の速さを反映する新たなパラメーターとして採用し、その値が0.5以上のものを発育の遅いグループ、0.5以下のものを発育の速いグループと分類したところ、発育の遅いグループの方がCRに導入しやすい傾向にあることが結論された。さらに母集団をSpiral typeに限って同様に検定を行ったところ、同上の結果が有意な差をもって得られた。以上より、発育の速さが放射線治療効果に関与する因子の一つであることが示唆された。